ARCHIVES NATIONALES

DE

STOMATOLOGIE et d'ART DENTAIRE

DE BORDEAUX

ARCHIVES NATIONALES

DE

STOMATOLOGIE

ET

D'ART DENTAIRE

ORGANE DE L'ECOLE DE BORDEAUX

ET DES PRATICIENS DE LA PROVINCE



RÉDACTION ET ADMINISTRATION

226, RUE SAINTE-CATHERINE, 226

ADMINISTRATEUR

Louis SEIGLE, PROFESSEUR DE PROTHÈSE THÉORIQUE

TROISIÈME ANNÉE — ANNÉE 1897 — TOME II

BORDEAUX

IMPRIMERIE DES QUATRE FRÈRES

82, RUE MONDENARD, 82.

1897

3me ANNÉE — N° 13 — JANVIER 1897.

ARCHIVES NATIONALES DE STOMATOLOGIE ET D'ART DENTAIRE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

Organe de l'École et des Praticiens de la Province

Il sera rendu compte des ouvrages et thèses dont il sera adressé deux exemplaires et des appareils dont il sera envoyé un spécimen.
Les auteurs de travaux originaux ont droit à 50 exemplaires tirés à part.

SOMMAIRE

PRIX DE L'ABONNEMENT

UN AN (FRANCE ET ÉTRANGER) : 5 F. — PRIX DU NUMÉRO : 50 C.

RÉDACTION ET ADMINISTRATION

Bordeaux — 226, Rue Sainte-Catherine, 226.

M. Louis SEIGLE, Administrateur.

...ours pratiques de Clinique Dentaire

DU MATIN

De 8 h. à midi. — **COURS DE DENTISTERIE par MM. les professeurs :**

LUNDI, **Dumora**, Diplômé de l'École dentaire de Paris, Chirurgien dentiste de la Faculté de Paris.

M. Paul CAYROL, démonstrateur.

MARDI : **Brugeille,** docteur en Chirurgie dentaire du Maryland, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.

M. Jacques PORENTRU, démonstrateur.

MERCREDI : **Seigle,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris, Diplômé de l'Ecole dentaire de Paris.

M. Camille PAPON, démonstrateur.

JEUDI : **Rolland**, docteur en médecine, Directeur de l'École. (*Anesthésies*).

Chef de Clinique : M. May BARRAL, Docteur en chirurgie dentaire de Philadelphie, Chirurgien dentiste diplômé.

M. Elie LASSAQUE, démonstrateur.

VENDREDI : **Lot,** Diplômé de l'École dentaire de Paris, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.

M. Jean ARMAND, démonstrateur.

SAMEDI : **Dutour,** Docteur en médecine, Diplômé de l'École dentaire de Paris.

Chef de Clinique : M. QUÉRÉ, docteur en médecine, diplômé de l'École dentaire de Bordeaux.

M. Marcel DENOYER, démonstrateur.

COURS DE MÉCANIQUE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

LUNDI, de 2 à 5 h., M. **Louis Seigle,** Chirurgien-dentiste. — Professeur de prothèse théorique.

MERCREDI : de 2 à 5 h., M. PORENTRU, Démonstrateur de Prothèse.

VENDREDI : de 2 à 5 h., M. **Seigle** aîné, Chirurgien-dentiste. — Professeur de Prothèse.

ARCHIVES NATIONALES

DE

Stomatologie et d'Art dentaire

SOMMAIRE

1° CONFÉRENCE

De la première dentition, de ses accidents et des soins à y apporter.

MESSIEURS,

L'enfant à sa naissance n'a pas de dents. Cet organe lui serait absolument inutile, puisque le lait maternel doit constituer sa seule nourriture pendant les quelques mois qui suivent.

Les dents sont donc complètement inutiles à l'enfant, et seraient même un danger continuel pour le sein de la mère.

Pendant les premiers mois, l'enfant ne se nourrit donc que de lait, aliment liquide qu'il se procure par la succion. Il lui suffit; mais bientôt arrivera le moment où le petit être aura besoin d'une nourriture plus substantielle, et plus en rapport avec les progrès de son développement. Alors des aliments d'une consistance plus solide, qu'il faudra broyer et mâcher, avant de les introduire dans le tube digestif, lui deviennent nécessaires.

Pour satisfaire à ces besoins nouveaux, de nouveaux organes

lui deviennent nécessaires, et les organes destinés à ces fonctions seront les dents. A ce moment celles-ci sortiront des alvéoles qui les contiennent.

D'après Michel Lévy « la dentition est donc un phénomène d'accroissement normal, qui concourt à fonder l'indépendance individuelle de l'être nouveau. »

Avant d'entrer dans l'étude de notre sujet, il est utile d'en définir l'objet.

Que comprend l'étude de la dentition?

Pour quelques auteurs, l'étude de la dentition consiste dans l'étude de l'issue des dents hors de leurs alvéoles, et leur apparition sur le bord libre des mâchoires.

Cette définition ne peut nous suffire, car la dentition comprend deux phases bien distinctes : Une première, la formation des dents ou odontogénie ; puis une deuxième, leur éruption accompagnée de phénomènes physiologiques ou parfois de phénomènes pathologiques.

***

Comme je vous l'ai dit, l'enfant qui naît n'a point de dents, mais il en a les germes, formés pendant la vie embryonnaire.

Ces germes ont reçu le nom de follicules dentaires. Le follicule est lui-même constitué par différents éléments qui concourent à la formation histologique de la dent, et tous ces éléments réunis portent le nom de bulbe dentaire.

Je n'exposerai pas les différentes transformations que subit le bulbe, j'ai seulement l'intention de m'occuper de la seconde phase ; l'éruption des dents autrement dit, la dentition.

Chacun sait que la dentition comprend deux espèces de dents :

Les premières dents sont destinées à tomber au bout d'un certain temps; on les appelle pour celà, dents temporaires, dents caduques, ou encore dents de lait; et plus tard, elles seront remplacées par les dents dites permanentes, dents qui forment la seconde dention.

Je ne vous parlerai pour cette fois que de la première dentition, qui est d'autant plus intéressante, quelle amène souvent avec elle des désordres qui passent inaperçus avec la seconde dentition.

Temporaires ou permanentes, les dents sont les organes immédiats de la mastication et les parties les plus dures du corps, et elles sont implantées dans les cavités alvéolaires des deux mâchoires.

Toutes les dents, quelle que soit leur forme, sont toujours constituées de la même manière, aussi bien les dents temporaires que les dents permanentes.

Tout le monde sait que chaque dent présente deux parties distinctes, l'une placée en saillie au-dessus du bord libre des mâchoires et qu'on appelle la couronne, l'autre qui pénètre dans la cavité alvéolaire, la racine.

Ces deux parties sont séparées par une zône rétrécie, le collet de la dent normalement recouvert par la gencive. La racine et une partie de la couronne sont creusées d'une cavité qui est ouverte à l'extrémité de la racine, pour laisser passage aux nerfs et aux vaisseaux de l'organe; cette cavité contient une substance molle, la pulpe dentaire.

Une dent se compose donc de quatre parties distinctes : la pulpe qui occupe la cavité située au centre de la couronne et se prolonge dans le canal qui traverse la racine. La dentine ou ivoire qui recouvre la pulpe et constitue l'élément principal de la dent.

L'émail qui recouvre et protège la couronne;

Le cément qui recouvre la racine.

Les dents temporaires qui forment la première dentition sont au nombre de vingt. Dix dents à chaque mâchoire, et divisées en trois classes :

1. Les incisives au nombre de quatre;

2. Les cuspides ou canines ou dents de l'œil, au nombre de deux;

3. Les molaires de lait au nombre de quatre à chaque mâchoire.

Ce sont ces molaires qui seront remplacées plus tard par les bicuspides ou petites molaires.

L'éruption des dents ne se fait pas au hasard; mais au contraire, suivant un ordre invariable, ce n'est pas d'une manière suivie, mais par poussées successives que se fait l'éruption; chaque groupe surgit après un temps de repos, et pendant ce temps, la nature semble se reposer et reprendre ses forces.

Les dents de la mâchoire inférieure précèdent dans leur apparition celles de la mâchoire supérieure.

Toute infraction à cette règle fait redouter une dentition difficile.

D'après Trousseau, qui s'est occupé d'une façon toute spéciale de la dentition.

La première dentition s'accomplit en cinq éruptions, ou cinq groupes. Ces éruptions successives, sont ainsi constituées :

1. *Incisives inférieures médianes* 2
2. *Incisives supérieures médianes d'abord, puis latérales* 4
3. *Premières molaires et incisives latérales inférieures* 6
4. *Dents canines* 4
5. *Dernières molaires* 4

C'est ordinairement entre le septième et le huitième mois que l'enfant fait ses premières dents, les incisives inférieures médianes (premier groupe).

Les dents du second groupe, c'est-à-dire les incisives supérieures médianes et latérales ne sortent guère avant le dixième mois ou un an.

Les dents du troisième groupe, les incisives latérales inférieures et premières molaires apparaissent du quatorzième au seizième mois.

Les canines composant le quatrième groupe, font généralement leur apparition du vingtième au vingt-deuxième mois.

Enfin, les dernières dents molaires font leur éruption du trentième au trente-sixième mois.

Telles sont les lois suivant lesquelles se fait en général la première dentition. Chaque éruption s'accompagne de phénomènes physiologiques, conséquence naturelle de l'acte qui s'accomplit, et ne reconnaissent pour cause aucune autre influence.

On voit au moment de la dentition la muqueuse gingivale se soulever, se tuméfier et devenir le siège d'une rougeur plus ou moins considérable, soit généralisée, soit limitée au point où doit sortir la dent. Ces phénomènes locaux que l'on observe du côté des gencives, s'accompagnent de quelques symptômes qui se produisent les premiers et annoncent le travail qui s'effectue dans la bouche. Les enfants éprouvent une démangeaison qui les incommode et leur fait sans cesse porter les doigts à la bouche et semblent mâchonner avec plaisir certains objets. Sous l'influence de l'inflammation légère qui se produit dans la bouche, s'est en effet produit du « prurit dentaire, » et cette excitation atteint les glandes salivaires et détermine une abondante salivation. Ce ptyalisme s'observe même quelque temps avant les phénomènes locaux de l'éruption dentaire ; c'est généralement vers le troisième ou le quatrième mois de la vie.

Cette abondance de salive, loin d'être un accident de den-

tition, doit être considérée comme un phénomène physiologique favorable à ce travail de l'éruption.

La salive ramollit en effet les gencives, et il est curieux d'observer que la plupart du temps, la suppression du ptyalisme est concomitant avec des phénomènes algiques.

En même temps, l'humeur des enfants change; ils deviennent tristes, pleurent et crient sans motifs apparents. Indifférents à tout, ne manifestant une certaine impatience que pour saisir le sein de leur nourrice qu'ils abandonnent bientôt ; leur sommeil est agité, souvent interrompu, et leur figure témoigne de leur souffrance. Tous ces phénomènes s'accompagnent d'un léger mouvement fébrile qui se traduit par un peu de chaleur et une légère moiteur de la peau. Ces phénomènes s'observent pendant toute la durée du travail de l'éruption, avec des rémissions et des paroxysmes, puis apparaît sur le bord gingival un point blanchâtre, c'est la dent qui est enfin sortie et dont on voit la partie supérieure de la couronne.

Tels sont les phénomènes physiologiques qui accompagnent normalement la dentition et qui ne réclament que les soins les plus simples. La plupart du temps même, cet acte physiologique est silencieux; ainsi est-il des enfants qui n'en sont nullement incommodés et qui *font* tranquillement leurs dents.

Je viens de vous décrire les phénomènes réguliers de l'éruption dentaire; mais si les choses se passent généralement ainsi, il n'en n'est pas moins vrai que les lois générales offrent des exceptions dont je vais vous signaler les principales en passant.

Ces exceptions constituent des anomalies qui intéressent peu le médecin, tant qu'elles ne s'accompagnent pas de phénomènes pathologiques.

Les anomalies peuvent porter sur l'époque de l'apparition des dents; cette apparition peut être prématurée ou tardive.

Elle est prématurée quand elle arrive avant le sixième ou le septième mois; nous avons vu en effet que c'est vers cette époque que s'accomplit en général l'éruption des dents du premier groupe. On a vu des enfants qui avaient des incisives à l'âge d'un mois ou six semaines; d'autres sont venus au monde avec une ou plusieurs dents, et parmi les exemples célèbres dans la science, je citerai ici avec tous les auteurs : Richard III roi d'Angleterre, Mazarin, Louis XIV, venus au monde avec deux incisives supérieures; et Mirabeau qui présentait à sa naissance deux grosses molaires.

J'ai eu l'occasion d'opérer ici, il y a deux ou trois ans, une jeune femme venue au monde avec une incisive inférieure;

dans son village on lui avait fracturé le maxillaire inférieur en enlevant cette dent pour faciliter l'allaitement. En pareil cas il est préférable de ne pas chercher à enlever ces dents prématurées, ou tout au moins d'apporter une grande attention à cette opération. Vu la fragilité excessive des maxillaires, à cette époque de la vie, de semblables accidents sont à craindre. L'éruption des premières dents est tardive, lorsqu'elle ne se fait qu'après le huitième ou le neuvième mois. On voit des enfants arriver à l'âge de 12, 14 et 16 mois, sans avoir une seule dent.

Dans la prochaine Conférence, nous achèverons, Messieurs, l'étude que nous avons entreprise, et nous développerons la série des troubles qui peuvent se produire pendant le travail de la dentition.

Émile BRUGEILLE,
Professeur.
Docteur de l'Université de Baltimore
Chirurgien dentiste de la Faculté de Bordeaux.

CHRONIQUE LOCALE

RAPPORT

SUR L'EXERCICE DE L'ANNÉE 1895-1896

DE L'ÉCOLE ET CLINIQUE DENTAIRES DE BORDEAUX

Lu par le Docteur ROLLAND, Directeur de l'Ecole, au nom du Conseil d'Administration
dans l'Assemblée générale du 30 Novembre 1896.

Messieurs,

A pareille époque, il y a un an, l'Ecole et Clinique dentaires de Bordeaux consacrait la première phase de son organisation dans une soirée qu'elle offrait aux professeurs de la Faculté de médecine et à de nombreux invités de distinction.

A ce moment, vous vous souvenez, nos Statuts et notre règlement intérieur venaient à peine d'être faits et votés; l'Administration de l'Ecole était composée de MM. Rolland, président;

Dumora, vice-président; de Mensignac, trésorier, et de MM. Princeteau, Pancol et La Fontaine, administrateurs.

Votre Bureau s'était adjoint M. Brugeille, en lui confiant le poste de Secrétaire qu'il a occupé avec zèle et honneur.

Dans notre Caisse venait de se faire le versement du premier quart des actions de l'Ecole et Clinique dentaires souscrites en totalité, et nous étions encore dans l'admiration des somptuosités de la Maison où nous avions fixé notre Société, par un bail de trois ans renouvelable.

Si j'ajoute que l'enseignement théorique et pratique était réparti entre les professeurs; que quelques élèves avaient répondu à notre appel et étaient inscrits, et qu'enfin, nous avions complété notre œuvre en obtenant la bienveillance du Rectorat, en resserrant les liens de l'amitié que nous nous honorons d'entretenir avec la Faculté de médecine; vous aurez, Messieurs, la relation fidèle de notre situation au 30 Novembre 1895.

Il restait donc bien des choses à faire et, quoique nous nous rendions parfaitement compte que tout n'est pas encore fait, nous croyons cependant avoir profité de notre première année dans la mesure du possible, et c'est l'ensemble de nos travaux que j'ai l'honneur de vous exposer.

***

Notre premier souci a été d'organiser notre matériel et de le mettre en état de répondre aux exigences de l'enseignement.

La salle de dentisterie a reçu dix beaux fauteuils et six pieds de tour. Nous avons monté notre petit arsenal de tous les gros instruments nécessaires. Ainsi les élèves ont eu en abondance tous les éléments de travail. Les malades hésitant d'abord n'ont pas tardé a reconnaître la sollicitude et la compétence des professeurs de dentisterie, et leur nombre s'est accru dans de telles proportions, qu'ils pourraient déjà suffire à l'instruction pratique de soixante ou quatre-vingt élèves.

Le laboratoire de prothèse n'a pas été négligé. Il a été outillé de façon à satisfaire aux besoins d'une première année; il ne répond assurément point encore à tous nos désiderata et cependant il n'a pas laissé que d'inspirer de l'admiration à tous les étrangers qui, sans préventions, ont bien voulu visiter l'Ecole. Quoique rien n'ait laissé à désirer au point de vue de l'Enseignement, il est cependant permis à l'Administrateur qui a le souci des intérêts généraux, de formuler le regret d'avoir eu à passer une année de gêne, sans que la mécanique, envisagée dans un esprit de trop étroite déontologie, ait apporté à l'œuvre son coefficient de soulagements,

En même temps les salles se garnissaient de bibliothèques, de tables, de fauteuils, de chaises et de nombreux objets d'aménagements achetés dans de louables conditions d'économie, par notre Confrère M. Seigle, directeur du matériel.

Cependant les cours s'organisaient, Toutes les soirées de la

semaine étaient prises par les leçons de MM. les Docteurs Sabrazès, Dutour, Peytoureau, Fromaget, Princeteau, Sigalas, Dumur et Rolland, traitant des affections parasitaires de la bouche, de pathologie et de thérapeutique dentaires, de chimie et matière médicale spéciale, d'éléments de pathologie externe, d'éléments d'anatomie et de physiologie générales et buccales, d'électricité, d'éléments de pathologie interne et enfin d'anesthésie.

Toutes les matinées s'employaient à la consultation des malades et à la dentisterie, sous la direction de nos excellents professeurs de Chirurgie-dentaire, MM. Robinson, Hoke, Dumora, Dutour, Brugeille, Lot et Seigle qui, d'abord surpris par leurs nouvelles fonctions se ressaisissaient bientôt et établissaient les méthodes particulières et originales qui donnent un caractère d'intéressante personnalité à leur enseignement.

Des félicitations vous sont dues pour la régularité, la tenue et l'activité que vous avez mises à l'exécution de votre mandat. Vous avez eu parfaitement raison d'envisager le professorat, comme une mission d'honneur et de dévouement. Professeur, on sert d'exemple aux élèves qu'on forme, mais ceux-ci servent plus tard de juges sévères aux professeurs qui n'ont pas su servir d'exemple. Que chacun de vous, Messieurs, prenne ici la part d'éloges qui lui revient.

Mais bientôt le vide se comblait et l'École s'enrichissait du concours de trois praticiens devenus nos élèves et qui dans la dentisterie ou la prothèse nous apportaient leur précieuse collaboration. C'étaient Messieurs Quéré, May-Barral et Louis Seigle, nommés démonstrateurs au concours du 23 Mars 1896.

Pour consacrer les efforts de tous et les fixer pour stimuler les amours-propres, les *Archives Nationales de Stomatologie et d'Art Dentaire* avaient été créées dès l'origine de notre groupement. Ce journal a tout d'abord été confié à la direction de notre ami, le Docteur Peytoureau. Mais nos concitoyens appréciant également sa valeur, désignaient à une immense majorité notre sympathique Confrère au poste éminent d'Adjoint au Maire de Bordeaux pour la section de l'hygiène et de l'instruction publique. Dès lors, ne pouvant plus compter sur le Docteur Peytoureau, le Conseil d'Administration, plus soucieux de l'intérêt de tous que de sa peine, prenait en main, sans hésitation, la direction du journal. Depuis, les Archives ont toujours paru à époque fixe et ont inséré à chaque numéro des articles originaux intéressant de près ou de loin la bouche et la partie dentaire. Tout le monde dans notre groupe n'a pas encore pris part à la publication de notre feuille; aussi sommes-nous justement surpris que ce besoin d'épanchement scientifique, qui ne s'est manifesté jusqu'ici que par un inaltérable silence, arrive à enfanter des Sociétés secrètes de travailleurs.

Certainement, il n'est point de spécialité plus féconde que celle qui traite de la bouche et des dents, mais tous les travaux spéciaux des membres de l'École doivent converger vers l'École

pour en augmenter la renommée et pour faciliter la tache un peu lourde qu'à assumée le Conseil.

En outre, Messieurs, de la publication de nos travaux, notre feuille est notre arme de défense; c'est elle qui doit nous faire respecter et qui doit assurer nos droits. En effet, vous savez tous qu'à la suite de regrettables malentendus dont les origines sont confuses s'est soulevée une polémique qui, malgré ses désagréments, a eu l'avantage d'établir nettement nos rapports avec l'École dentaire de Paris d'où sont issus presque tous les Chirurgiens dentistes professeurs à notre École. Nous espérons que nos rapports nettement définis aujourd'hui, s'accompagneront demain de cordialité, et que grâce à notre entente, nous pourrons élaborer les bases d'une réglementation aussi semblable que possible entre toutes les Écoles de France. Vous comprenez très bien, que si nous établissons et que si nous acceptons des bases communes à la marche de nos établissements, nous n'entendons pas supprimer l'émulation intellectuelle, mais bien les rivalités d'affaires, la concurrence et ses dégradants procédés. Cette façon uniforme d'agir satisferait l'état s'il jetait un jour un œil investigateur sur nos établissements et pourrait même nous permettre, si nos liens se resserraient davantage, de résister peut-être à des velléités d'accaparement possibles dans les moments trop changeants que nous traversons.

Dans le courant même de la première année nous trouvions déjà la récompense de nos efforts. Insignifiant d'abord, le nombre de nos élèves s'élevait considérablement par de rapides recrues. La Faculté de Médecine nous ouvrait ses amphithéâtres de dissection, et sous nos pressantes sollicitations, installait les premiers Jurys de Chirurgie dentaire devant lesquels nos seuls élèves de tous les candidats inscrits, remportaient de brillants succès.

Aujourd'hui un très louable esprit d'émulation anime tout le monde. Nos premiers démonstrateurs, qui sont maintenant diplômés, ont obtenu, dans des concours très remarquables, les premières places de Chefs de Clinique et de Chefs de laboratoire de prothèse. Nous souhaitons la bienvenue à ces distingués collaborateurs.

Messieurs Cayrol, Denoyer, Lassaque, Armand et Papon, après un bon concours sont nommés démonstrateurs et prendront leur service auprès de MM. Dumora, Dutour, Rolland, Lot et Seigle, et M. Porentru, nommé démonstrateur de prothèse, prendra son service à la prothèse, mais par extension sera attaché comme démonstrateur au professeur Brugeille.

Un aide très apprécié nous vient de la Faculté en M. le Docteur Pachon, professeur agrégé de physiologie qui a bien voulu se charger du cours de physiologie qui manquait à notre enseignement.

Avec de pareils éléments, Messieurs, la rentrée ne pouvait inspirer d'inquiétudes et nous avons tout lieu d'en être satisfait. Du nombre croissant de nos élèves doivent résulter des périodes plus faciles pour tous. Tout avantageux qu'il est pour une

année de début, notre état financier ne nous a pourtant pas permis de payer des intérêts aux actionnaires, d'honorer le Conseil d'Administration et les professeurs et de distribuer des dividendes.

Mais nous soldons quand même, avec des bénéfices que je vous propose de porter à l'amortissement de notre matériel. Tels sont les résultats que nous donne notre affectionné trésorier M. de Mensignac.

Mais ce ne sont pas Messieurs les bénéfices que nous devons chercher ici, mais la satisfaction d'accomplir un devoir utile à ceux qui viendront après nous. Certes, les sacrifices que vous avez faits jusqu'ici pour remplir vos fonctions et qui ont souvent nécessité l'abandon de vos cabinets aux heures les plus productives de la journée, sont le plus sûr garant de la communauté de nos pensées. Aussi, nous devons poursuivre notre œuvre qui est une œuvre vraiment patriotique. Car, si les Parisiens sont arrivés à reconquérir leurs justes places sur les dentistes d'exportation étrangère, il n'en est pas encore de même en Province où nous avons à vaincre des préjugés fortement enracinés.

Nous devons encore à cette œuvre tous nos efforts, car elle est essentiellement locale et qu'elle représente la première tentative de décentralisation heureusement essayée.

Pour mieux dire, continuons Messieurs ce que nous avons si bien commencé, car, tout bien pesé, nous avons à nous féliciter tous des résultats obtenus, parce qu'ils sont notre ouvrage. Ces résultats deviendront encore meilleurs de jour en jour, grace à toutes nos bonnes volontés. Ici, comme le disait si sagement notre ami, M. Lacassagne, dans cette maison qui est nôtre, nous sommes tous membres d'une même famille. Aussi tous nos efforts doivent converger vers le même but, sans rivalités d'amour propre ou d'intérêts.

Et cette Ecole sera une source de satisfactions pour tous, si nous restons bien pénétrés de cette vérité que seule c'est l'union qui fait la force.

Dr ROLLAND.

Bordeaux, 30 Novembre 1896.



REVUE DES JOURNAUX

Revue du " *Dental Cosmos* " Vol. XXXIX. — Janvier 1897.

G. W. Weld., D. D. S., le 20 actobre dernier, lut un article fort intéressant, devant la Société odontologique de New-York, ayant pour titre : *Sur les Désinfectants et la méthode " Chimico-métallique " pour traiter et obturer les canaux difficiles des dents dévitalisées.*

On suppose qu'un véritable désinfectant est un agent capable de détruire les bacilles et les exhalaisons morbifiques par des procédés chimiques; une solution de bichlorure de mercure est un désinfectant parfait. Des expériences récentes ont montré que cet agent chimique souvent donne naissance à une réaction chimique définie, résultant dans la production d'un troisième composé : — cette réaction qui se produit entre les sels de mercure et les corps albumineux, est une combinaison d'albumine et de mercure, comme sous le nom de « *Albuminate de mercure* » — Ceci est donc une réaction chimique, et non un procédé catalytique.

Un grand nombre de désinfectant sont passés en revue.

La nouvelle méthode de désinfecter les canaux difficiles ou presque inaccessibles des dents dévitalisées, est basée sur la découverte et le principe qu'un certain mélange d'acides agira sur un certain alliage *sensible,* plus vite que sur la structure de la dent; que quand cet alliage est placé dans la racine de la dent et soumis à l'influence d'une goutte de ce mélange d'acides, il y a une action chimique immédiate qui produit la désinfection entière du canal de cette racine et la formation de deux composés :

1° Une réaction, formant un oxyde qui enveloppe le métal et qui agit comme obturant permanent;

2° Une réaction, formant un albuminate après son contact avec les corps albumineux et les sels de l'alliage, dans le canal

de la racine; en un mot, toute la matière animale de la dent est changée grâce à l'influence d'une action chimique.

Quand on se trouve en présence d'un canal d'un accès difficile, où l'on peut introduire un fil d'acier excessivement mince, aussi loin que possible, que ce canal soit désinfecté ou non, ce canal peut être traité, et désinfecté dans l'espace de cinq minutes. On se sert pour celà de l'acide nitrohydrochlorique — *aqua regia* — légèrement modifié. L'acide nitrique est chargé de chlore, et c'est le chlore qui attaque le métal.

Cet acide ainsi obtenu ressemble beaucoup à de l'acide phénique. Sur la peau il produit une sensation brûlante et une eschare, c'est un poison, coagulant l'albumine; il est assez puissant pour détruire tous les micro-organismes qui peuvent se trouver dans le canal au moment de son obturation.

Le métal employé est composé d'argent, d'étain et de zinc. Les épingles ont une certaine longueur et sont aussi dûres que possible. Quand l'épingle est à moitié chemin du canal, on la coupe pour faciliter l'opération; puis alors on la pousse aussi loin que possible.

Cette méthode s'emploie avec avantage pour les cas suivants :

1. Les racines antérieures des molaires inférieures, où dans chaque racine il y a une racine, un foramen et deux canaux fins comme des cheveux;

2. Les racines des bicuspides inférieures avec un ou deux petits canaux;

3. Les racines des incisives centrales et latérales inférieures;

4. Les deux racines buccales de toutes les molaires supérieures;

5. Les bicuspides supérieures, contenant deux canaux délicats au lieu d'un;

8. Les latérales supérieures, avec des cananx très fins.

Avant de se servir de cette méthode il faut placer la digue, et sécher soigneusement la cavité.

Dans le cas ou l'on voudrait placer une dent à pivot, on enlève l'épingle métallique après l'opération.

L'auteur recommande l'euthymol, comme étant le meilleur et le plus fort des solutions balsamiques; c'est un germicide et antiseptique.

Traduit du Dental Cosmos,

Par M. May BARRAL,

Chef de Clinique à l'Ecole dentaire.

Programme des Cours professés pendant les mois de Décembre 1896 et de Janvier 1897.

MM. les Docteurs :

Princeteau : Etude du système veineux. — Veines profondes et superficielles des membres supérieurs. — Veine cave supérieure. — Veine cave inférieure.

Rolland : De l'embryogénie du tube digestif. — Généralités sur la bouche. — Maxillaire supérieur. — Os palatins. — Maxillaire inférieur. — Embryologie des os de la face. — Caractères généraux des dents. Division des dents. — Caractères distinctifs, des groupes dentaires. — Caractères distinctifs, des dents entre elles.

Louis Seigle : Confections d'une pièce en caoutchouc. — Des différents temps d'une pièce en caoutchouc et en métal. — Du porte-empreinte. — Des matières plastiques. — Dents minérales, leur fabrication.

Fromaget : Lésions inflammatoires consécutives aux affections dentaires. — De l'inflammation. — De la périostite alvéolo-dentaire. — De la périodontite expulsive. — Ostéites suppurées. — Ostéites tuberculeuses des maxillaires. — Actinomycose des maxillaires. — Phosphorisme osseux. — Kystes dentaires, historique. — Kystes muccoïdes.

Sabrazès : Généralités sur l'histologie. — La cellule. — Fonctions de reproduction. — Développement et segmentation de l'œuf. — Blastoderme et ses feuillets. — Classification embryogénique des tissus et des organes. — De la lymphe.

Pachon : Division générale de la physiologie. — Diverses fonctions. — La respiration. — Phénomènes mécaniques.

Besse : Cantharides. — Tartre stibié. — Huile de Croton. — Iode et ses préparations. — Potasse caustique. — Nitrate d'argent. — Ammoniaque liquide officinal, Acide arsenieux.

Dumur : Laryngite strituleuse. — Œdème de le Glotte, — Diphtérie.

TRAVAUX DE MÉCANIQUE.

MM.

J. Porentru, *démonstrateur :* Ajustement des crochers. — Ajustement des dents. — Préparation de la bouche avant la pose d'un appareil.

Seigle, *professeur :* Ajustage des dents simples et à racine. — Mise en mouffles.

UN CANARD

Un de nos amis, homme sincère, nous affirme, sous le coup d'une vive émotion, qu'une nouvelle école dentaire va se fonder

à Bordeaux. Cette école n'aurait pour but que de donner des leçons d'accentuation anglaise aux dentistes non diplômés, incommodés des succès rapides des Chirurgiens-dentistes diplômés.

Nous craignons qu'on ait abusé de l'impressionnabilité de notre correspondant pour lui faire un comte à dormir debout. Nous savons, si nous en croyons l'histoire, qu'il n'est pas besoin de grands capitaux intellectuels et métalliques pour créer une école. Il faut toutefois pour la représenter avec quelque sérieux un matériel, fut-il rudimentairement composé d'une table en bois blanc, deux chaises -- trois même si l'on veut bien faire les choses, — quelques verres, une bouteille de rhum, trente deux cartes et sept ou huit professeurs secs, c'est à dire sans élèves.

Le nouveau projet est peu réalisable. Il simplifie le matériel et pourtant on ne pourra établir nulle part cette école nouvelle.

Peu de propriétaires en effet, attentifs à leurs loyers ne voudront risquer de cruelles non locations pour le bon plaisir de former l'âge mur à des exercices vocaux suggestifs mais très bruyants. Peut-être bien notre patriotique édilité consentirait si l'on y mettait les formes, pour retenir chez nous un numéraire trop porté à l'émigration, à prêter quelque place ou quelque monument public. Mais, je le crains bien, l'artifice perdrait de son secret et les enrouements, dans la mauvaise saison ou nous sommes, détruiraient les espérances flatteuses que peut seul réaliser un labeur soutenu et méthodique. Songer aux caves, oui, mais ici, encore l'humidité, sans compter de désavantageux rapprochements avec les sonneurs de trompe ; et puis enfin, la science veut la lumière ! Se placer sous une arche du pont. entre deux marées, s'embarquer dans une gabarre à l'ancre, c'est possible encore ; mais comment échapper aux brouillards ?

Quoiqu'il en soit, nous osons espérer que la nouvelle école voudra bien entretenir avec nous de bons rapports et nous envoyer son programme. Cependant si l'idée est encore en voie de réalisation, nons conseillerons bien honnêtement aux organisateurs d'abandonner leurs projets. Quoiqu'on en dise, le dentiste Américain bat de l'aile ; quelques gogos sont bien toujours en admiration devant les représentants des écoles anglo-américaines, mais le grand public les abandonne. On revient avec raison aux vrais praticiens du crû parlant courramment le pichadey, faisant le pélerinage de Caudéran aux époques rituelles, ayant recherché auprès des momies de St-Michel les fortes émotions qui trempent les caractères, et devant les Facultés de médecine les bons diplômes qui fixent les clientèles. — Et alors à quoi bon apprendre une langue de plus !

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Thèses :

A. Rosenthal. — Des altérations secondaires de l'appareil dentaire, Nancy 1896. I p. l., 105 p, 1 l.

R. S. Rosenthal. — Des hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents, Nancy 1896. 86 p. 1 l.

D. F. L. Singer. — Contribution à l'étude de l'urano-staphylorraphie. Lille 1896.

BADCOCK (J. H.) Büttner-Downie crowns. J. Brit. Dent. Ass., London, 1896, xvii, 659.

BAUMGARTNER (H.) Ueber die wahre Ankylose des Riefergelenkes und ihre operative Behandlung Beitr. z. klin, Chir., Tübing, 1896, xvii, 185-200.

BETHEL (L. P.) Lining roob-canals. Inter. Dent. J. et Y. et Phila., 1896, xvii, 723-737.

BOODY (G.) The degenerate j'aw. Am. J. Insan., Chicago, 1896-7, liii, 281, 283.

BOSTROEM. Actinomicosi della bocca e delle mascelle. Gior. di corrisp. p. dentisti, Milano, 1896, xxv, 217-220.

BURCHARD. (H. H.) Origine dol Tartaco. Ibid. 241-252.

CANTON (L. H.) Fractures of the j'aw. Britt. J. Dent. Sc. Land., 1896, xxxix, 967-975.

COLIN. Traitement de la mycose leptothrixique, par le perchlorure de fer. Arch. intern. de laryng. Paris 1896, ix, 451-453.

COUILLIAUX (L.) Fisiologia della polpa dentale Gior. di corrisp. p, dentisti, Milano, 1896, xxv, 191-217.

DŒLCHÉ (P). Accidents causés par l'antipyrine; stomatite ulcéro-membraneuse. Bull. et mem. Soc. méd. d. hôp. de Paris 1896, 3. s., xiii. 704-708.

DOP (G.) Des hémorrhagies alvéolaires chez les hémophiles; observations; Arch. Méd. de Toulouse 1896, ii, 313, 319.

ELLIOTT (A. V.) The future of American dentistry in Europe. Dental cosmos, Phila. 1896, xxxviii, 911-917.

ETOURNEAU. Note sur un cas d'adénite génienne suppurée. Arch. de méc. nav., Paris, 1896, lxvi, 274.

FORBERG (E.) Porcelain fillings. Internat. dent. J., N.-Y et Phila. 1896, xvii, 713-716.

GOSLEE (H. J.) Gingivites and its relation to crownwork. Dental Rev., Chicago, 1896, x, 857.

HEALTH (C.) Un caso di osteosarcoma nei due mascellari superiori. Gior. di corrisp. p. dentisti., Milano, 1896, xxv, 236-239.

HEÏDÉ (R.) De l'occlusion des canaux radiculaires des dents au moyen des tiges métalliques. Odonto. Paris, 1896, 2. s, iii, 580-584.

HOWARD (F. R.) A method of preparing and inserting dove-taïled porcelain inlays. J. Brit, Dent. Ass., Lond., 1890. xvii, 671.

HUGENSCHMIDT (A. C.) Treatment of pyorrhea alveolaris. Dental cosmos, Phila., 1896, xxxviii, 881-887.

JADASSOHN. Ueber Stomatitis aphthosa fibrinosa, pyogenesand impetiginosa Jahresb, d. schles, Gessellsch. f. vaterl, bult., 1895, Bresb., 1896, lxxiii, t. Abth, Med, Sect., 89-92.

JONES (A.) Fitting a dowel crown to a living front tooth, working to a model, and using, if practicables one of Ash's new crowns. J. Brit. Dent., Ass., London, 1896, xvii, 669.

LANNAIS (P. E.) A. A. Branca. Etude sur la troisième dentition chez l'homme: J. de l'anat. et physiol., etc, Paris 1896, xxxii, 544-558.

LOUP (A.) Contribution à l'étude de la greffe dentaire. Odontologie, Paris 1896, 2. s., iii, 590-607.

MAY (W. J.) Construction of molar and. bicuspid. procelain crowns, using. the Downie furnace. J. Brit. Dent., Ass. Lond., 1896, xvii, 663.

NOVÉS-JOSSERAND (G.) Calculs salivaires de la glande sous-maxillaire. Province méd., Lyon 1896, x, 500-502.

POLIAK (L.) Phosphorus necrosis of entire left upper j'aw bone, with complete elimination of the bonliz secondary. abscess of the septum narüim orvosi hetil. Budapest, 1896, xl, 540.

RICHARDIÈRE. Gonflement des parotides dans l'urémie. Union méd., Paris 1896 4. s., ii, 517.

ROSE (H.) Amethod oj making platinum and porcelain crowns., J. Brit. Dent. Ass. London 1890, xvii, 661-663.

ROSENTHAL. De la pyorrhée alvéolaire. Ann. de la Policlin. de Paris, 1896, vi, 304-308.

ROY (M.) Nécrose du maxil. inférieur. Odontologie. Paris, 1896, 2. s., iii, 573-576.

RUSHTON (W:) How to make a small furnace for baking porcelain J. Brit. Dent. Ass, Lond. 1896, xvii, 664-666.

STARCK (H.) Die Tuberkulose des Unterkrefers. Beitr. z. klin, Chic., Tübing, 1896, xvii, 23-55.

TIFFANY (L. Mc. L.) Intracranial operations for the cure of facial neuralgia. Ann. Surg. Phila, 1896, xxiv, 575-619.

VALLAS et SIRAUD. Epithélioma primitif de la parotide, développé dans le prolongement antérieur de la glande et simulant un sarcome périostique du maxillaire; ablation, examen histologique. Province Méd. Lyon 1896, x, 530-532.

WITTAKER (G. O.) Crowning front teeth without fins in the root canal, using only band, porcelain, and Downie body at bach. J. Brit. Dent. Ass. London, 1896, xvii, 666.

WITZEL (J.) Ueber Zahnwurzelcysten, deren Ent tehung, Ursache und Behandlung. Deutsche Monatschr. f. Zahnh. Leipz., 1896, xiv, 305, 369, 415, 458, 1. pl.

Imp. des 4 Frères, rue Capdeville, 32.